污名化对被污名个体人际互动的影响[1]

张明[1,2] 穆妍[1,2] 章玉琪[1,2] 孔亚卓[1,2,*]
[1](中国科学院心理研究所，行为科学院重点实验室，北京 100101)
[2](中国科学院大学心理学系，北京 100049)

摘要：污名是指个体所具有不受欢迎的特征，这种特征会导致个体在一定社会背景下被主流文化群体贴负性标签、贬低、侮辱而遭受到污名化。污名化对个体或群体本身会有消极影响，不仅会使个体遭受到来自他人的歧视、排斥或拒绝等这些直接作用于自身的外部影响，还会进一步消极影响被污名个体在人际互动中的表现和行为反应。被污名个体与主流文化群体之间的消极互动又会进一步加剧主流文化对被污名个体或群体的排斥，形成恶性循环。从被污名个体的角度出发，有助于更加深入地探讨污名化对被污名个体人际互动方面的影响以及被污名个体采取的应对方式。

关键词： 污名；人际互动；歧视；应对方式
分类号： C91.6

The effect of stigmatization on interpersonal interactions of stigmatized individuals

ZHANG Ming[1,2]; MU Yan[1,2]; ZHANG Yuqi[1,2]; KONG Yazhuo[1,2,*]
[1](CAS Key Laboratory of Behavioral Science, Institute of Psychology, Chinese Academy of Sciences, Beijing, 100101, China)
[2](Department of Psychology, University of Chinese Academy of Sciences, Beijing, 100049, China)

Abstract: Stigma refers to an individual's unwelcome characteristics, which always lead people to be devalued and discriminated in some given societies and brings lots of negative consequences on an individual's daily life. Stigmatization not only will make individuals involved in discrimination, exclusion, or rejection coming from others but also will further negatively affect their performance and behavioral responses in interpersonal interactions. These negative interactions between the stigmatized individuals and the mainstream cultural groups will further aggravate the stigmatization, forming a vicious circle. From the viewpoint of stigmatized individuals, it is helpful to explore the negative effect of stigmatization on their interpersonal interactions and the coping strategies.

Keywords: stigma; interpersonal interactions; discrimination; coping strategies

1 引言

1963 年 Goffman 提出了污名(Stigma)这个概念，指个体所具有的不被主流文化接受的、特殊的、有缺陷的、耻辱的特征，比如同性恋、变性人、残障人士、精神疾病患者等个体所具有的这些不同于常人的特征，像是一种耻辱的标记，使这些人从完美的人变成了一个有“污点”的人[1]。他人常会因这些耻辱的特征而负性地看待这类有“污点”的个体，进而更倾向于用与这种“污点”相关的不好的、消极的特征来定义这类群体，比如提到精神疾病患者，很多人都会觉得他们是会打人、咬人的疯子，但事实上并不是所有的精神疾病患者都会出现极端躁狂的症状，还有很多患者是具有行为能力的，像这种贴负性标签的过程就是污名化(Stigmatization)[1]。污名看上去与刻板印象很相似，但刻板印象也可能包含积极的成分，而污名的实质则是一种消极的刻板印象，是在一定社会背景下对某些个体或群体给予的贬低性、侮辱性的标签[2]。而且，对污名群体的负性刻板印象还会被当前社会背景下的主流文化群体成员认可和分享，这也是被污名个体被广泛边缘化的原因[3] 。

污名化的本质是一种以负性的态度看待具有特殊特征的个体，而歧视除了用负性的态度看待被歧视对象外，还会用负性的行为来直接对待被歧视对象[4,5]。虽然污名化没

1本文系国家自然科学基金面上项目(81871436)，中国科学院心理研究所青年人才科研启动基金(Y9CX432005) 的研究成果之一。

有歧视行为表现得那样直接赤裸裸的负性对待，但污名化不仅仅是给具有污名特征的个体贴了标签这样简单，污名化对被污名个体的影响远远大于我们想象的程度。个体或群体因自己具有某种被贬低的特征使其不被主流文化群体接纳或包容，被动地受到来自主流群体的消极态度，隐蔽的不公平对待、侮辱、贬低，遭受孤立、拒绝、排斥。被污名化而造成的孤立、排斥或拒绝是一种不愉快的经历，与人类期望得到接受和归属的基本需求是相矛盾的[6]，这些经历反过来会对个体或群体产生深远的消极影响。研究表明，被污名的影响不仅与个体的心理健康、疾病有关[7]，还影响个体的社交互动，进而导致或加剧贫穷、丧失就业机会等诸多消极后果[3]。

以往的研究多集中在导致个体被污名化的特征，如种族、疾病、残疾、性取向等问题[8] ，以及主流文化群体如何消极对待污名个体，也有一部分研究关注污名化对个体所患疾病（如精神类疾病）的影响[8,9]，但较少有研究从被污名个体的角度来考察被污名的经历是如何反过来影响被污名个体的人际互动的。人际互动是个体与他人传递信息、情感交流的基本方式，包括人际沟通、人际合作等多种人与人之间相互作用的形式[10]，是个体与他人或社会建立联系的必要手段，在人们的生活中扮演重要角色。本文将从被污名个体的角度出发，着重介绍这种污名化对被污名个体的人际交往互动过程中产生的负性影响。

2 污名化对个体人际互动的影响

因自己的污名特征而被他人诋毁、歧视的经验，会影响个体的自我感知和自我评价，使个体产生消极的自我概念，引发个体对再次被污名化的担忧，对未来产生消极预期，这些消极的自我概念和消极预期更容易导致在人际互动过程中的不信任、焦虑等消极情绪，进一步导致个体在人与人的信息传递、情感交流等人际沟通等方面保持警惕、产生敌意，并在人与人的行为互动中进一步产生回避、退缩行为。

2.1 消极自我概念

自我概念(Self-Concept)是对自己的信念的集合[11,12]，是一个人的自我认知，可以通过经验、反省和他人的反馈，逐步加深对自身的了解[13]，而消极的自我概念往往体现在自我忽视、自责、自我憎恨等方面[14,15]。自我概念与社会互动存在相关[16]，而且消极的自我概念会影响个体与他人的社会互动、社会交往[17]。对于被污名个体而言，即便污名特征能够被隐藏起来，也还会对个体的心理状态产生影响。随着时间的推移，污名相关的高社会排斥导致较低的自尊[18]，而且当污名个体看到他人对自己的消极刻板印象，个体会对自己所具有的特征感到羞耻[19]。那些来自他人针对污名特征的、长期的负性对待，容易使被污名化个体将这种负性反应视为合理的现象，这会直接影响个体的自我相关概念，如降低的自我价值(Self-cost)和自我效能(Self-efficacy)，产生消极自我意识情感(Self-conscious emotion)，这些消极的自我认知会进一步影响个体的自我感知[19,20]。比如，Preciado 等(2013)的研究通过操控外界对同性行为的评价，来考察污名化对 LGBT（女同性恋者(Lesbian)、男同性恋者(Gay)、双性恋者(Bisexual)与跨性别者(Transgender)）类个体自我感知性取向的影响[21]。研究发现，相对于否定同性性行为的实验条件，在支持同性性行为线索的实验条件下，个体自我感知的性取向包含更多的同性性兴趣，同时对同性吸引力评价更高。另外，来自体重污名的研究也发现，过度肥胖者常常会因自己的体重问题在伴侣关系中对自己所具有的伴侣价值(Mate Value)感知偏低[22]。这些研究都发现具有污名特征的个体，常常会因为这些特征而在许多方面对自己的价值评价偏低，产生较低的自我感知。

污名化不仅会引发个体产生消极的自我认知、自我评价，逐步导致个体形成消极的自我概念，还会促使个体进一步去印证这些消极的自我概念。来自外界的消极评价会影响被污名个体的自尊/自我感知，还可能引起基于负性评价的“自我惩罚”。Hirsch 等(2019)在研究中选取了 100 名低收入成年人，评估了其社会人口学特征、经济污名对健康生活质量的影响、归属感在其中的中介作用，来考察经济污名与身体健康之间的联系以

及其潜在的机制。研究结果发现经济污名、较低的归属感都会直接导致心理健康生活质量的下降，同时那些感到经济污名的个体无法在他们渴望的程度上进行人际交往，从而产生自我惩罚的想法。更严重的是，被污名化的个体会进一步印证这些消极方面[23]。自我理论学者认为负面自我观点的人会执行某些行为以证实他们消极的自我概念[24]。例如，由于肥胖而经历负性事件的个体会更多地在工作中退缩，他们更倾向于采取不健康的生活方式[25]、更多地依赖医疗来应对与体重过重的问题[26]。持有消极的自我观点，会加剧污名化对个体的负性影响。负性的污名化经历还会引起个体的自我威胁(Self-threat)，这种自我威胁更容易导致在人际互动过程中的不信任、焦虑和退缩行为[6]。

2.2 消极预期

污名产生的影响，不仅来源于他人直接的拒绝，还来自个体被贴标签后产生内在的被拒绝的预期。个体所具有的污名特征，会引发个体对社会排斥和受到诋毁的担忧，导致压力增加[27]，自我调节受损[28]。这些消极的情绪感受和过往的污名化经历会导致个体对未来的消极预判，在一些情景下个体会预感自己将成为非污名化群体歧视的目标，如精神疾病患者经历过被污名化以后，他们认为公众对精神疾病患者是持消极态度的，并且他们会在后来的活动中认为公众会以歧视的方式对待他们[29]。Blodorn 等(2016)的研究也证明了对被拒绝的预期可以调节体重污名对超重个体的负性影响[30]。研究者让高体重指数(Body Mass Index, BMI)和低体重指数男女被试进行约会情境下演讲，一半被试被告知潜在的约会对象会观看被试的演讲录像，一半被试被告知潜在的约会对象会收听被试的演讲录音。结果发现高体重指数女性的拒绝预期导致一些负性影响，当被告知自己的演讲录像会被观看，高体重指数女性被试报告了较高的拒绝预期、较高的自我意识情感和压力，以及较低的自尊水平，而男性被试的反应并不受到体重指数或潜在约会对象观看和收听演讲方式的影响。此外，一些研究也发现一些疾病患者也存在对他人的基于疾病污名身份负性反应和态度的消极预期，如癫痫患者[31]、乙肝患者[32]，进一步验证了具有污名特征的个体会因过往的被污名化的经历，在社会互动中持有消极预期。

这种对被污名化的预期可以被称为“污名/耻辱意识(Stigma consciousness)”，具有较高污名意识的个体，在即使没有实际歧视的情况下也会产生被污名化的预判，造成心理困扰，进而破坏社交互动[33,34]。被污名化的个体持有污名意识，这些意识容易被内化或投射到他人身上，进而加强自己被污名化的预期[35]。基于那些直接或替代的、作为歧视目标的经验，污名群体成员之间倾向于分享他们的经历、信念、预期和潜在影响。成员之间的讨论会让他们更加意识到自己是如何被赋予消极刻板印象，那些对歧视保持警惕的个体，反而可能通过这种交流加剧对歧视的焦虑、处于恐惧之中，而这些潜在的威胁和恐惧可能进一步导致个体在之后的社交活动中出现更多的焦虑[35]，进而在将来可能会感知到更多的歧视[19]。个体在模糊的情况下，倾向于判定自己将会遭受到不公平的对待，成为他人歧视的目标。这些内化的污名，反应了个体本身接受了对其特征的消极观念，是其压力和焦虑的真正来源[37]。而且，这些消极预期并非仅仅存在于意识层面，还会引起相应的生理反应。Blascovich 等(2001)的研究发现，被污名化的个体与没有被污名化的个体进行互动时会表现出与威胁相关的生理反应模式（如心血管反应性，包括 VC 肺活量、CO 心输出量、TPR 平均动脉压/心输出量等指标的显著增加或减少），并且与没有被污名化的个体相比行为表现更差。这些与污名威胁相关的生理反应，进一步证明污名化对于被污名个体的影响是客观存在的[38]，而且当被污名化个体感受到这种歧视、拒绝是普遍的、长期的，他们会消极接受，不会再试图努力、积极地寻求任何改善[39]，导致个体长期处于消极的循环状态之中。

2.3 退缩行为

污名化还会导致个体在社会互动中的退缩行为。研究者发现基于过去被污名化的经历（如被排斥），个体的自我效能感会降低，导致其在之后的人际交往过程中会出现消极、退缩行为[21]。过去令个体感到羞耻的经历会促进个体逃离人际交往，避免与他人进行互动。一些针对疾病污名的研究发现，具有某种易被污名化的疾病的患者，往往都经历过内化的污名，表现出疏离感和社交退缩[40]。比如，一些针对精神障碍患者异常行为的报道，会给这类患者带来耻辱感。他们可能会因承认自己的疾病、或因自己接受过治疗而感受到耻辱，害怕受到他人的嘲笑和社会拒绝，反而使其抗拒主动寻求心理健康治疗，并采取回避的策略退出社交互动[41,42]。实验室条件下也发现具有污名特征的个体在人际互动中存在退缩行为。Newheiser 等(2015)为考察污名特征在人际互动中的影响，在实验室条件下让被试与另一名对被试所具有的特征持消极态度的合作者进行互动，被试需要在互动中隐藏自己的污名特征。未被污名被试和已被污名被试需要在：1）避免消极印象而隐藏污名特征，或 2）促进积极印象而隐藏污名特征，或 3）单纯隐藏污名特征的实验条件下，与合作者进行互动。结果发现，在以避免消极印象和促进积极印象为目的而隐藏自己的特征的互动中，被污名被试的参与度显著低于未被污名被试[43]。因污名特征导致的退缩行为不仅出现在一般意义的社会互动中，甚至还会发生在被污名个体与其家庭成员之间的互动中[44]，提示因污名化而导致的退缩行为是比较广泛的。

这种社会退缩是与被污名化个体消极的污名预期有关的，能够预期到的污名化会导致个体为避免被歧视而采取退缩行为，消极影响个体的社交互动[45]。研究者发现感知到的公众污名与寻求帮助意愿之间的关系由自我污名和态度所调节。被污名化个体对公众污名的认识促成了自我耻辱感，这反过来影响了其寻求帮助的态度，最终影响了求助意愿。Moore 和 Tangney (2017)以犯人为研究对象，通过量表测量考察污名预期与社会退缩行为之间的关系。研究者在犯人被释放前（时间点 1，即在监狱中服刑）对污名预期进行评估，在犯人被释放后 3 个月时（时间点 2）评估其社会退缩行为，在犯人被释放 1 年后（时间点 3）对行为结果进行评估，发现监禁时期对污名的预期可以预测出狱后的社会退缩行为，被试在监禁期间对污名预期越多，他们就越有可能在释放三个月后的社会互动中产生退缩并感到孤立隔离，这种退缩还可以预测被释放一年后的心理健康问题。与消极预期相关的退缩不仅体现在人与人之间的交互过程中，还会体现在个体的生理指标和认知功能上，例如 Allen 和 Friedman (2016)在研究中操作刻板印象威胁或反刻板印象威胁，发现刻板印象威胁会导致个体产生更大的迷走神经活动退缩(vagal withdrawal)，并且在相关的任务中表现出工作记忆下降、参与程度降低，反应了个体从生理到行为表现上的退缩[46]。更严重的是，持续的污名化导致个体认为这些不公平的对待是普遍和长期的，污名个体不会积极去追求被主流群体接纳和重新与社会建立联系[47]，这种消极的应对方式会体现社会互动中的很多方面。比如，Richman 等(2016)的研究发现与未经历污名化的对照组被试相比，基于污名而被拒绝的被试对笑脸的反应时间更慢，对识别与社会联系相关的词汇成绩更低。这些结果表明，被污名的经历导致个体对社会接受信号的检测变差，这样的行为反应倾向可能会妨碍个体社会归属的修复和社会互动的联结[48]。过去的经历和消极的预期，导致人们采取保密、退缩等方式，这些方式虽然能够暂时避免直接面对基于污名的拒绝、排斥，但这些应对方式实际上会更进一步加剧其被孤立或其他潜在的危害。

2.4 敌意行为

污名化一般与负性情感反应有关，污名化后个体常会经历较高的消极情绪和较低的积极情绪，这些负性情绪反过来会进一步作用于被污名个体的人际交往活动[49]。来自主流文化的歧视，会使污名化个体意识到，他们可能会在任何时间任何情境下都将遭受到来自主流文化群体成员的歧视和拒绝，而且被污名群体成员与主流文化群体成员之间的互动往往是不舒服的，常常在互动中强化了对彼此的负面看法[19]，这更容易导致个

体情绪焦虑[50]，并对主流群体文化产生敌意。由于污名特征，个体常常会感知和体验到来自他人的消极反馈，这种不断重复的经历会提高污名化个体对拒绝的敏感度[51]。有报道指出基于污名特征的社会孤立是青少年暴力行为最重要的原因[19]，实际上，早期的人际关系中形成的高拒绝敏感性会持续伴随焦虑，使个体对威胁更加警惕[48]，更容易察觉到歧视和拒绝或将模糊的人际关系解释成为歧视或拒绝，进而反应过度，充满敌意和攻击性地强硬应对[52]。

污名的负性影响会使个体对未来产生负性预判进而在人际交往中采取消极应对方式，影响人们是否进入社交互动及社交活动中的行为[48]，这些影响体现在社交互动的很多方面，尤其体现在人际信任方面[53]，它是社交活动中维持互动行为持续进行关键的要素。基于被视作歧视目标的经历，被污名个体会对他们是否面临歧视保持警惕，这种警惕与信任他人是相冲突的[48]。Zhang 等(2019)的研究中让被试回忆自己过往因污名特征而被他人拒绝的经历或在实验室条件下因污名特征而被拒绝，然后考察被试在这之后的人际互动游戏(Coin-toss game)中的表现，结果发现个体在回忆或经历因污名特征遭受的拒绝比因其他因素遭受到拒绝相比，在互动游戏中表现出来更多的不信任行为（图1）。还有研究也发现基于污名的拒绝与不信任存在相关，例如，被医疗工作人员歧视过的患者往往对所有医疗人员都不太信任[54]，而在服务行业中用户被污名的经历越多，其报告的信任度越低，对服务的满意度也越低。个体所持有污名特征导致其在社交活动中进行自我保护[55]，通常他们会对他人持有消极观点并产生敌意，甚至伴有攻击行为，而且这些敌意不仅仅限于对那些曾经歧视他们的人[19]，也可能泛化到参与互动过程中的所有人。

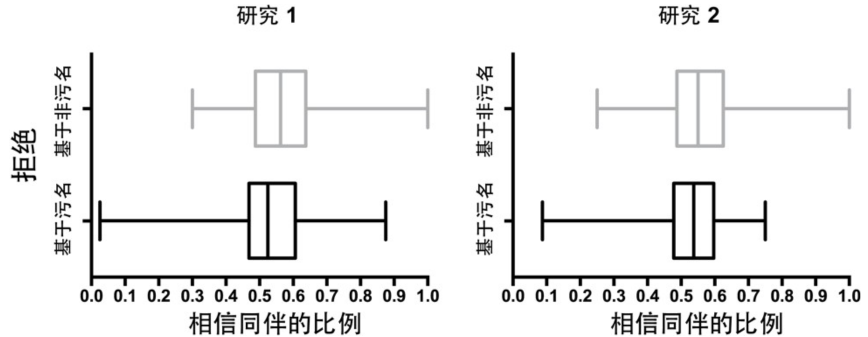


图1 基于污名的拒绝和基于非污名拒绝条件下，被试在信任游戏中选择相信同伴的比例（图片修改自[53]）

综上所述，被污名化不仅会给个体带来困扰，使其处于消极的情绪状态，长期的、被歧视的经历还会导致消极的自我概念，而持续的、被再次污名的恐惧会使个体产生消极的认知和预期，会导致产生一系列退缩、敌意敌对等消极的行为，进一步影响个体的人际交往及社会互动（图2）。

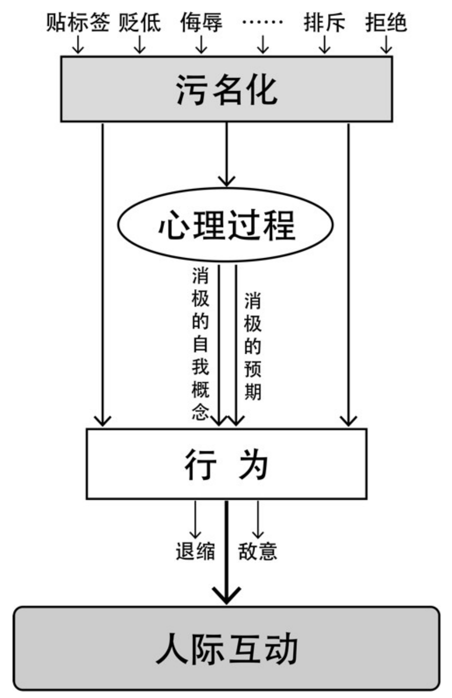


图 2 污名化对人际互动影响的示意图

3 基于污名的应对方式

污名化对被污名个体和群体的影响是很持久的，基于污名特征的消极体验是不会随着时间的推移而改善的[56]。如果没有及时对污名化进行针对性的措施或干预，污名感知的转变是不可能发生的[57]。减少大众对具有污名特征个体的污名化固然是一个重要问题，但在当前社会条件下，如何帮助被污名个体应对这些污名化似乎是更紧迫的问题。面对因污名特征而受到不公平对待时，个体可以从采取一些方式或策略来应对[58]。

3.1 归因策略

采用将消极事件归因于歧视的策略可以缓解污名化给个体带来的消极影响。当被污名个体遇到负性事件时，他们将这些事件归结于他人的歧视行为，而不是自己所具有的特征，这样个体的自尊就会被保护起来，减少负性影响。但是，这种归因于歧视行为的方法并不能从根本上消除污名化的负性影响，反而会影响个体的社会属性。对于公然的歧视，这种归因会保护个体的自尊，但对于隐蔽的歧视实际上对个体的自尊影响还是很大的[3]，而且会降低个体的社会归属感[47]。另外，被污名群体成员减少与非污名化群体成员之间的比较竞争，也可以在某种程度上减少因污名特征导致的负性反馈的影响。比如，通过自我妨碍(self-handicap)来避免或减少由竞争而产生的影响。将直接比较的结果归因于外部因素（如生病、意外），而非自己具有的某项（污名）特征，能够避免直接的比较所带来的真实能力的评估结果，但这种减少竞争的方式同时更可能会破坏个体的自尊[59]。

3.2 替代性努力

污名化个体有时还会倾向于不再努力对抗他人的负性评价或观点，而是通过强化自己其他方面来减少污名化的负性效应，即采取替代性努力的策略。这种应对策略比较常见于一些与性别刻板印象有关的比较中，如在考试中女性被试倾向于较少回答与数学相关的问题，而专注于回答与语言能力相关的问题，这实际上是采取消极对待方式来默认这种刻板印象[60]。通常，个体会认为在这个被别人否认的领域他们自己的表现已经不再重要，而倾向于更加努力去通过其他方面来“弥补不足”。

同时，在个体在面临威胁性环境时，采用自我肯定干预(Self-affirmation intervention)也是很有效的手段。自我肯定理论(Self-affirmation theory)认为当个人遇到心理威胁的情况或发现自己处于威胁的环境中时，就会启动自我保护系统，对自

己积极的看法、肯定自己的价值，能够有效缓解社会排斥、歧视导致的个体自尊心下降[61]。自我肯定干预(Self-affirmation intervention)为个体提供了确立其核心价值观的机会[62]，是恢复自我完整性的最有效方法之一[64]，进一步帮助个体应对污名化带来的消极影响。

3.3 提高群体认同

被污名化的个体可以通过接近具有相同污名特征的群体以共同面对这些威胁。这样的群体可以提高归属感，提供情感、信息等方面的支持，能够减少偏见对个体自尊方面的负性影响。高群体认同感的个体可以通过提高自己对所在群体的认同来减少外界歧视对自己的影响，而低群体认同感的个体则通过减少群体认同感或通过默认的方式来减少歧视对自尊的影响[64,65]。有研究者采用种族歧视相关的阅读材料来考察污名化对拉美裔学生的影响，发现在读完对其种族群体的普遍偏见的文章后，之前报告民族群体认同感较低的拉美裔学生对其群体认同感更低，而之前报告民族群体认同感较高的拉美裔学生对其群体认同感更高[66]，揭示了污名化影响对群体认同感的影响在高认同感个体和低认同感个体作用的分离。还有研究采用对不同类型潜在约会对象（吃薄荷 vs 吃大蒜、黑人 vs 白人、性别歧视者 vs 非性别歧视者）进行评估的方法，来考察污名化过程中群体身份的重要性和自我保护性认知的作用，发现当被污名的特征是群体身份的基础时，个体的自我保护认知就会发挥作用[67]。这些研究说明，提高群体认同在某种情境下，能够帮助个体较好地应对污名化，降低由此带来的消极影响。

另外，鉴于社交媒体在当代人的生活中扮演者重要的角色，被污名个体也可以求助于流行的社交媒体，分享他们的疾病经历或向其他有类似健康状况的人寻求建议，来获得心理和身体健康的干预措施。事实上，具有污名身份的个体对自身所具有的污名化身份的表达，在整体上会产生积极效果[68]。精神疾病的患者就可以通过与同龄患者的在线互动[69]，彼此分享自己的故事和应对被歧视的策略，为他们提供更深厚的社会联系、群体归属感以及更低的污名感知。

3.4 接触干预

虽然当前社会人们整体心理健康知识有所提高，但很多人仍会对被污名群体持消极态度。简单地宣传、教育可能不是减少污名化的最有效途径，还需要更加有效的实践措施[70]，接触干预可能是减少公众污名的重要方式之一。目前，不同形式的接触已被应用在减少公众污名的干预研究中，并且发现在态度、情感、行为倾向等方面均能比较有效地减少污名影响[71]。还有研究者开发了综合干预措施（反污名和歧视策略、心理教育、社会技能训练和认知行为治疗），用以干预污名化对精神分裂症患者的临床症状、社会功能、内在污名体验和歧视的影响[72]，实践证明这种干预措施可以有效地减少精神分裂症患者的消极预期，提高克服污名的技能，改善临床症状和社会功能。这些接触干预的方式也具有一定的局限性，对某些类型的污名群体比较有效（如轻度精神疾病患者，同性恋群体），但可能对一些类型的污名群体难以达到相似的作用（如 HIV 携带者）。

以上较常见的污名应对方式，从不同的层面、作用于不同的心理过程而起到减少污名影响的作用。归因策略和提高群体认同，主要作用于个体的认知层面，从自身认知的角度减少污名给个体带来的负性效应。而替代性努力和接触干预策略更多的是从外在行为反应层面上，获取更多的、外在的积极反馈，进而减少污名化带来的影响。

然而，正如污名化是存在于特定的社会文化背景中，上述常用的应对策略也会受到社会文化的调节和影响[73]，不同文化背景下被污名个体存在应对策略的选择偏好。在一些文化背景下，向周围的人表明自己的污名特征，很可能会得到更多的支持，减少公然被歧视的可能[39]。比如在英国，同性恋婚姻已经合法，在这种环境下，同性恋群体更倾向于采取暴露污名特征的策略，公开表明自己的情况能够减少被污名的可能。与之相反，在一些文化下，同性恋婚姻不合法，公开污名特征则会导致被污名化甚至遭受暴力对待的几率增加。不同文化背景很可能会间接导致或加剧具有某些污名特质的个体受

到不公平待遇[74]。以亚洲的集体主义文化为例，这种文化强调情感抑制、避免羞耻和保存面子[75]，在这样的文化背景下，被污名个体不愿意去主动暴露自己的污名特征，更倾向于采用隐蔽的策略或在其他方面的替代性努力来避免或减少被歧视的可能性。污名应对策略也具有一定的局限性，不仅受到传统文化的影响，还受到社会制度的制约。以精神疾病为例，如果在某种社会制度下，政府机构会为这类疾病的患者建设完善的医疗服务体系、提供健全的救治服务，那么不仅会对这类患者病情的好转带来益处，还会降低这类患者受到公然的社会歧视的可能性，被污名个体将更容易采用接触干预的方式来减少污名化的影响。

4 小结与研究展望

尽管污名研究越来越受到人们的关注，以往研究者也提出了许多基于不同理论取向的污名化应对策略，如问题聚焦性与情绪聚焦性策略、卷入与摆脱策略等[76,77]，但针对污名化对个体人际互动影响的研究和相应的应对策略，仍在许多方面有待进一步探索。

第一，缺乏评估污名化对人际互动影响的测评工具。人们都能够意识到被污名和歧视对个体的行为有许多负性影响，如何有效地通过自我报告和行为测试来量化这些影响，还有待于进一步探讨。目前有一些量表，如与耻辱相关的排斥量表(Stigma-Related Rejection Scale, SRS)[78]、慢性疼痛内化污名量表(Internalized Stigma of Chronic Pain Scale, ISCPS)[40]、（家庭）成员污名量表(Affiliate Stigma Scale, ASS)[79]、医生职业压力污名量表(Stigma of Occupational Stress Scale for Doctors, SOSS-D)[80]、残疾障碍应对量表(Coping with Disability Difficulties Scale, CDDS)[81]等虽然含有感知的污名化如何影响人际互动的相关条目，但这些类似的量表仅仅反应出个体对自己所受到的不公平对待的感知，并不能量化这些负性影响对行为方式上造成的改变，所以目前还缺乏比较更加详细的、系统的评估污名化对人际互动影响的针对性测评工具。将污名化对人际互动影响的测评工具与其他心理健康的测量工具相结合，共同评估个体当前的心理和行为健康水平，可以更加客观反应被污名化个体或群体受到污名影响的程度，更重要的是能够提示是否需要进一步采取措施进行心理干预。

第二，缺乏研究深入探讨污名化产生的消极影响的来源。我们在很多研究中都能够看到污名化对于被污名个体产生了很多的消极影响，但是对于这些消极影响的来源还存在很多争议。被污名个体面对污名化时所伴随的相应的消极应对方式，很可能源于个体对污名化的归因偏差(Attribution bias)，即被污名个体在评估他人对待自己这种方式的原因时将其归因为自己所具有的“羞耻”的特征，而不是他人的偏见，而陷入深深的自我污名和自我否定中[82]，或者归因于外界对待自己就是不友好的，先入为主地认为自己会受到不公平的待遇[83]，这两种情况都会导致个体陷入消极、防御的状态，产生消极的人际互动。另外，探讨污名化产生消极影响来源的一个重要方面是对其“追本溯源”，即探讨污名化产生的社会根源及文化根源。污名化存在于特定的社会文化背景中，不同的文化背景能够决定某种特征是否会被污名或者是否导致个体因其污名受到歧视[74]。从污名化发生根源对其进行探讨，有助于探索针对性的措施从根本上“消除”污名化的消极影响。

第三，缺乏深入探讨污名化对个体人际互动消极影响的神经机制方面的研究。污名化给被污名个体带来的影响和痛苦，并非无病呻吟，很可能存在一定神经生理基础。虽然有研究发现双侧杏仁核和双侧下额叶前皮质对污名化线索比较敏感[84,85]，但这些研究是从非污名群体的角度出发，考察非污名群体如何看待污名。也有研究发现源于他人或社会群体而引起的“社会性疼痛(Social pain)”会产生与躯体生理疼痛相似的效果或反应，这种社会性疼痛和躯体疼痛在某种程度上依赖于相同的功能系统或神经回路，如与躯体疼痛密切相关的背侧前扣带皮层(dACC)在个体经历社会排斥时也会被显著激活

[86]。基于这些内在的联系，让我们有理由猜测，污名化对个体人际互动的影响也可能是基于一些神经功能的改变而体现于外的表现。对于具有明显污名特征的群体而言，污名化是引起这类群体社会性疼痛的主要来源。深入探讨这些神经机制问题，有助于探讨社会性疼痛的心理及神经机制，为我们理解被污名个体的心理过程提供重要启示，进而会帮助被污名个体有效地、有针对性地选择和采取措施，从根本上改善污名化对个体社会互动的消极影响。

参考文献

[1] Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of a spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.

[2] 张宝山, 俞国良. (2007). 污名现象及其心理效应. *心理科学进展*, *15*(6), 993 - 1001.

[3] Major, B., & O'brien, L. T. (2005). The social psychology of stigma. *Annual Review of Psychology, 56*, 393 - 421.

[4] Hack, S. M., Muralidharan, A., Brown, C. H., Drapalski, A. L., & Lucksted, A. A. (2019). Stigma and discrimination as correlates of mental health treatment engagement among adults with serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. Advance online publication. https://doi.org/10.1037/prj0000385

[5] Major, B., Dovidio, J. F., & Link, B. G. (Eds.). (2018). *The oxford handbook of stigma, discrimination, and health*. Oxford: Oxford University Press.

[6] Pasek, M. (2015). *When faith hurts: Stigma, social identity threat, and religion* (Unpublished master's dissertation). The Pennylvania State University.

[7] 岳童, 王晓刚, 黄希庭. (2012). 心理疾病自我污名: 心理康复的一个高危因子. *心理科学进展, 20*(9), 1448 - 1456.

[8] Sanchez, D.T., Chaney, K. E., Manuel, S. K., Wilton, L. S., & Remedios, J. D. (2017). Stigma by prejudice transfer: Racism threatens white women and sexism threatens men of color. *Psychological Science, 28*(4), 445 - 461.

[9] Ociskova, M., Prasko, J., & Sedlackova, Z. (2013). Stigma and self-stigma in patients with anxiety disorders. *Activitas Nervosa Superior Rediviva, 55*(1 - 2), 12 - 18.

[10] Hayes, J. (2002). *Interpersonal skills at work*. New York: Routledge.

[11] 金盛华. (1996). 自我概念及其发展. *北京师范大学学报(社会科学版), 1*, 30 - 37.

[12] Leflot, G., Onghena, P., Colpin, H. (2010). Teacher-child interactions: Relations with children's self-concept in second grade. *Infant and Child Development*, *19*(4), 385 - 405.

[13] Myers, D. (2009). *Social psychology (10th Ed.)*. New York: McGraw-Hill Higher Education.

[14] Sebastian, C., Burnett, S., & Blakemore, S. J. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences, 12*(11), 441 - 446.

[15] Yengimolki, S., Kalantarkousheh, S. M., & Malekitabar, A. (2015). Self-concept, social adjustment and academic achievement of Persian students. *International Review of Social Sciences and Humanities, 8*(2), 50 - 60.

[16] Diswantika, N. (2019, August). Relationship of self concepts with social interaction of students in high schools. In M. Zaim & M. Hum (Chair), *1st International Conference on Education Social Sciences and Humanities (ICESSHum 2019)*. Paris: Atlantis Press.

[17] Ningsih, R., Degeng, I. N. S., Triyono, T., & Ramli, M. (2019, April). Academic self concept: The importance to junior high school student. *International Research Journal of Multidisciplinary Studies, 5*(4). 1108 - 1113.

[18] Rice, S., Richardson, J., & Kraemer, K. (2014). Emotion mediates distrust of persons with mental illnesses. *International Journal of Mental Health, 43*(1), 3 - 29.

[19] Levin, S., & van Laar, C. (Eds.). (2006). *Stigma and group inequality: Social psychological perspectives*. Mahwah, Newer Jersey: Erlbaum.

[20] Doyle, D. M., & Molix, L. (2016). Disparities in social health by sexual orientation and the etiologic role of self-reported discrimination. *Archives of Sexual Behavior, 45*(6), 1317 - 1327.

[21] Preciado, M. A., Johnson, K. L., & Peplau, L. A. (2013). The impact of cues of stigma and support on self-perceived sexual orientation among heterosexually identified men and women. *Journal of Experimental Social Psychology, 49*(3), 477 - 485.

[22] Boyes, A. D., & Latner, J. D. (2009). Weight stigma in existing romantic relationships. *Journal of Sex and Marital Therapy, 35*(4), 282 - 293.

[23] Hirsch, J. K., Sirois, F. M., Visser, P. L., Brooks, B. D., Kohls, N., Offenbächer, M., & Toussaint, L. (2019). Perceived stigma and health-related quality of life in the working uninsured: Does thwarted belongingness play a role? *Stigma and Health, 4*(1), 1 - 10.

[24] Swann, W. B., Pelham, B. W., & Krull, D. S. (1989). Agreeable fancy or disagreeable truth? Reconciling self-enhancement and self-verification. *Journal of Personality and Social Psychology, 57*(5), 782 - 791.
[25] Araiza, A. M., & Wellman, J. D. (2017). Weight stigma predicts inhibitory control and food selection in response to the salience of weight discrimination. *Appetite, 114*, 382 - 390.
[26] Lam, C. K., Huang, X., & Chiu, W. C. (2010). Mind over body? The combined effect of objective body weight, perceived body weight, and gender on illness-related absenteeism. *SexRoles, 63*(3 - 4), 277 - 289.
[27] Stroud, L. R., Tanofsky-Kraff, M., Wilfley, D. E., & Salovey, P. (2000). The Yale interpersonal stressor (YIPS): Affective, physiological, and behavioral responses to a novel interpersonal rejection paradigm. *Annals of Behavioral Medicine, 22*, 204 - 213.
[28] Baumeister, R. F., DeWall, C. N., Ciarocco, N. J., & Twenge, J. M. (2005). Social exclusion impairs self-regulation. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*, 589 - 604.
[29] Brohan, E., Gauci, D., Sartorius, N., Thornicroft, G., & Group, G. E. S. (2011). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with bipolar disorder or depression in 13 European countries: The GAMIAN - Europe study. *Journal of Affective Disorders, 129*(1 - 3), 56 - 63.
[30] Blodorn, A., Major, B., Hunger, J., & Miller, C. (2016). Unpacking the psychological weight of weight stigma: A rejection-expectation pathway. *Journal of Experimental Social Psychology, 63*, 69 - 76.
[31] Bautista, R. E. D., Shapovalov, D., & Shoraka, A. R. (2015). Factors associated with increased felt stigma among individuals with epilepsy. *Seizure, 30*, 106 - 112.
[32] Cotler, S. J., Cotler, S., Xie, H., Luc, B. J., Layden, T. J., & Wong, S. S. (2012). Characterizing hepatitis B stigma in Chinese immigrants. *Journal of Viral Hepatitis, 19*(2), 147 - 152.
[33] Clark, J. K., Thiem, K. C., Hoover, A. E., & Habashi, M. M. (2017). Gender stereotypes and intellectual performance: Stigma consciousness as a buffer against stereotype validation. *Journal of Experimental Social Psychology, 68*, 185 - 191.
[34] Quinn, D. M., & Chaudoir, S. R. (2009). Living with a concealable stigmatized identity: The impact of anticipated stigma, centrality, salience, and cultural stigma on psychological distress and health. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(4), 634 - 651.
[35] Berghe, W. V., Dewaele, A., Cox, N., & Vincke, J. (2010). Minority - specific determinants of mental well - being among lesbian, gay, and bisexual youth. *Journal of Applied Social Psychology, 40*(1), 153 - 166.
[36] Cadaret, M. C., Hartung, P. J., Subich, L. M., & Weigold, I. K. (2017). Stereotype threat as a barrier to women entering engineering careers. *Journal of Vocational Behavior, 99*, 40 - 51.
[37] Logie, C. H., Newman, P. A., Chakrapani, V., & Shunmugam, M. (2012). Adapting the minority stress model: Associations between gender non-conformity stigma, HIV-related stigma and depression among men who have sex with men in South India. *Social Science and Medicine, 74*(8), 1261 - 1268.
[38] Blascovich, J., Mendes, W. B., Hunter, S. B., Lickel, B., & Kowai-Bell, N. (2001). Perceiver threat in social interactions with stigmatized others. *Journal of Personality and Social Psychology, 80*(2), 253 - 267.
[39] Barreto, M. (2014). Experiencing and coping with social stigma. *APA Handbook of Personality and Social Psychology, 2*, 473 - 506.
[40] Waugh, O. C., Byrne, D. G., & Nicholas, M. K. (2014). Internalized stigma in people living with chronic pain. *The Journal of Pain, 15*(5), 550.e1 - 550.e10.
[41] Boudewyns, V., Himelboim, I., Hansen, D. L., & Southwell, B. G. (2015). Stigma' s effect on social interaction and social media activity. *Journal of Health Communication, 20*(11), 1337 - 1345.
[42] Oliveira, S. E., Esteves, F., & Carvalho, H. (2015). Clinical profiles of stigma experiences, self-esteem and social relationships among people with schizophrenia, depressive, and bipolar disorders. *Psychiatry Research, 229*, 167 - 173.
[43] Newheiser, A. K., Barreto, M., Ellemers, N., Derks, B., & Scheepers, D. (2015). Regulatory focus moderates the social performance of individuals who conceal a stigmatized identity. *British Journal of Social Psychology, 54*(4), 787 - 797.
[44] Perlick, D. A., Nelson, A. H., Mattias, K., Selzer, J., Kalvin, C., Wilber, C. H., ... & Corrigan, P. W. (2011). In our own voice-family companion: Reducing self-stigma of family members of persons with serious mental illness. *Psychiatric Services, 62*(12), 1456 - 1462.
[45] Moore, K. E., & Tangney, J. P. (2017). Managing the concealable stigma of criminal justice system involvement: A longitudinal examination of anticipated stigma, social withdrawal, and post-release adjustment. *Journal of Social Issues, 73*(2), 322 - 340.

[46] Allen, B., & Friedman, B. H. (2016). Threatening the heart and mind of gender stereotypes: Can imagined contact influence the physiology of stereotype threat? *Psychophysiology, 53*(1), 105 - 112.
[47] Newheiser, A., & Barreto, M. (2014). Hidden costs of hiding stigma: Ironic interpersonal consequences of concealing a stigmatized identity in social interactions. *Journal of Experimental Social Psychology, 52*, 58 - 70.
[48] Richman, L. S., Martin, J., & Guadagno, J. (2016). Stigma-based rejection and the detection of signs of acceptance. *Social Psychological and Personality Science, 7*(1), 53 - 60.
[49] Krendl, A. C., Macrae, C. N., Kelley, W. M., Fugelsang, J. A., & Heatherton, T. F. (2006). The good, the bad, and the ugly: An fMRI investigation of the functional anatomic correlates of stigma. *Social Neuroscience, 1*(1), 5 - 15.
[50] Khoshkam, S., Bahrami, F., Ahmadi, S. A., Fatehizade, M., & Etemadi, O. (2012). Attachment style and rejection sensitivity: The mediating effect of self-esteem and worry among Iranian college students. *Europe’ s Journal of Psychology, 8*(3), 363 - 374.
[51] Zangl, J. (2013). *Rejection sensitivity as mediator between stigma and romantic relationship satisfaction* (Unpublished master dissertation). University of Vermont, Burlington.
[52] Bifftu, B. B., & Dachew, B. A. (2014). Perceived stigma and associated factors among people with schizophrenia at Amanuel Mental Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: A cross-sectional institution based study. *Psychiatry Journal,* 694565. doi:10.1155/2014/694565.
[53] Zhang, M., Barreto, M., & Doyle, D. (2019). Stigma-based rejection experiences affect trust in others. *Social Psychological and Personality Science, 11*(3), 308 - 316.
[54] Verhaeghe, M., & Bracke, P. (2011). Stigma and trust among mental health service users. *Archives of Psychiatric Nursing, 25*(4), 294 - 302.
[55] Schmitt, M. T., & Branscombe, N. R. (2002). The internal and external causal loci of attributions to prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin, 28*(5), 620 - 628.
[56] Chung, K. F., Tse, S., Lee, C. T., Wong, M. M. C., & Chan, W. M. (2019). Experience of stigma among mental health service users in Hong Kong: Are there changes between 2001 and 2017? *International Journal of Social Psychiatry, 65*(1), 64 - 72.
[57] Armentor, J. L. (2017). Living with a contested, stigmatized illness: Experiences of managing relationships among women with fibromyalgia. *Qualitative Health Research, 27*(4), 462 - 473.
[58] Bos, H., Koh, A. S., van Beusekom, G., Rothblum, E. D., & Gartrell, N. (2019). Meaning in life as a moderator between homophobic stigmatization and coping styles in adult offspring from planned lesbian-parent families. *Sexuality Research and Social Policy,* 1 - 13.
[59] Barreto, M., & Ellemers, N. (2015). Chapter three: Detecting and experiencing prejudice: New answers to old questions. *Advances in Experimental Social Psychology, 52*, 139 - 219.
[60] Finnegan, E., Oakhill, J., & Garnham, A. (2015). Counter-stereotypical pictures as a strategy for overcoming spontaneous gender stereotypes. *Frontiers in Psychology, 6*, 1291 - 1306.
[61] Meng, P. Y. (2020). The psychological mechanism of the influence of social exclusion on risk-taking behavior. *Open Journal of Social Sciences, 8*, 146 - 164.
[62] Cohen, G. L., & Sherman, D. K. (2014). The psychology of change: Self-affirmation and social psychological intervention. *Annual Review of Psychology, 65*, 333 - 371.
[63] Thomas, C. (2018). *Stereotype threat and self-affirmation: How self-affirmation protects the performance of stigmatized individuals* (Unpublished doctorial dissertation). Ball State University, Muncie.
[64] Ellemers, N. (2018). Gender stereotypes. *Annual Review of Psychology, 69*(1), 275 - 298.
[65] Matthews, S., Dwyer, R., & Snoek, A. (2017). Stigma and self-stigma in addiction. *Journal of Bioethical Inquiry, 14*(2), 275 - 286.
[66] McCoy, S. K., & Major, B. (2003). Group identification moderates emotional responses to perceived prejudice. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*(8), 1005 - 1017.
[67] Crandall, C. S., Tsang, J. A., Harvey, R. D., & Britt, T. W. (2000). Group identity - based self - protective strategies: The stigma of race, gender, and garlic. *European Journal of Social Psychology, 30*(3), 355 - 381.
[68] Sabat, I. E., Lindsey, A. P., King, E. B., Winslow, C., Jones, K. P., Membere, A., & Smith, N. A. (2019). Stigma expression outcomes and boundary conditions: A meta-analysis. *Journal of Business and Psychology*, 1 - 16. doi: 10.1007/s10869-018- 9608-z
[69] Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Marsch, L. A., & Bartels, S. J. (2016). The future of mental health care: Peer-to-peer support and social media. *Epidemiology and Psychiatric Sciences, 25*(2), 113 - 122.
[70] Li, J., Zhang, M. M., Zhao, L., Li, W. Q., Mu, J. L., & Zhang, Z. H. (2018a). Evaluation of attitudes and knowledge toward mental disorders in a sample of the Chinese population using a web-based approach. *BMC psychiatry, 18*(1), 367 - 3765.

[71] 赵鹤宾, 夏勉, 曹奔, 江光荣. (2019). 接触干预在减少精神障碍公众污名中的应用. *心理科学进展, 27*(5), 843 - 857.
[72] Li, J., Huang, Y. G., Ran, M. S., Fan, Y., Chen, W., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2018b). Community-based comprehensive intervention for people with schizophrenia in Guangzhou, China: Effects on clinical symptoms, social functioning, internalized stigma and discrimination. *Asian Journal of Psychiatry, 34*, 21 - 30.
[73] Yang, L. H., Kleinman, A., Link, B. G., Phelan, J. C., Lee, S., & Good, B. (2007). Culture and stigma: Adding moral experience to stigma theory. *Social Science and Medicine, 64*(7), 1524 - 1535.
[74] Yang, L. H. (2007). Application of mental illness stigma theory to Chinese societies: Synthesis and new direction. *Singapore Medical Journal, 48*(11), 977 - 985.
[75] Shea, M., & Yeh, C. (2008). Asian American students' cultural values, stigma, and relational self-construal: Correlates of attitudes toward professional help seeking. *Journal of Mental Health Counseling, 30*(2), 157 - 172.
[76] 杨柳, 刘力, 吴海铮. (2010). 污名应对策略的研究现状与展望. *心理科学进展, 18*(5), 819 - 830.
[77] 杨柳, 刘力. (2008). 污名应对研究: 发展脉络, 理论取向与展望. *心理科学进展, 16*(5), 815 - 825.
[78] Luoma, J. B., Twohig, M. P., Waltz, T., Hayes, S. C., Roget, N., Padilla, M., & Fisher, G. (2007). An investigation of stigma in individuals receiving treatment for substance abuse. *Addictive Behaviors, 32*(7), 1331 - 1346.
[79] Chang, C. C., Su, J. A., & Lin, C. Y. (2016). Using the Affiliate Stigma Scale with caregivers of people with dementia: Psychometric evaluation. *Alzheimer's Research and Therapy, 8*(1), 1 - 8.

[80] Clough, B. A., Ireland, M. J., & March, S. (2019). Development of the SOSS-D: A scale to measure stigma of occupational stress and burnout in medical doctors. *Journal of Mental Health, 28*(1), 26 - 33.
[81] Pérez-Garín, D., Recio, P., Silván-Ferrero, P., Nouvilas, E., & Fuster-Ruiz de Apodaca, M. J. (2019). How to cope with disabilities: Development and psychometric properties of the Coping with Disability Difficulties Scale (CDDS). *Rehabilitation Psychology, 65*(1), 31 - 44.
[82] Mak, W. W., & Wu, C. F. (2006). Cognitive insight and causal attribution in the development of self-stigma among individuals with schizophrenia. *Psychiatric Services, 57*(12), 1800 - 1802.
[83] Armstrong, V. & Brandon, T. (2019). Mental distress and "self-stigma" in the context of support provision: Exploring attributions of self-stigma as sanism. *Mental Health and Social Inclusion, 24*(1), 41 - 48.
[84] Krendl, A. C., Heatherton, T. F., & Kensinger, E. A. (2009). Aging minds and twisting attitudes: An fMRI investigation of age differences in inhibiting prejudice. *Psychology and Aging, 24*(3), 530 - 541.
[85] Krendl, A. C., Zucker, H. R., & Kensinger, E. A. (2017). Examining the effects of emotion regulation on the ERP response to highly negative social stigmas. *Social Neuroscience, 12*(3), 349 - 360.
[86] Owens, M., Okunbor, J., Rainey, R., White, D., Mushatt, K., Yessick, L., ... Goodin, B. (2017). The impact of disease-specific internalized stigma on depressive symptoms, pain catastrophizing, pain interference, and alcohol use in people living with HIV and chronic pain (PLWH-CP). *The Journal of Pain, 18*(4), S45

(通讯作者:孔亚卓 E-mail: kongyz@psych.ac.cn)

作者贡献声明 :
张明：论文起草；
穆妍 章玉琪 孔亚卓：论文最终版本修订。